

Anais / III Jornada da Residência Médica

V CONFESO

Congresso Acadêmico-Científico do Unifeso 

ENERGIA: VIDA E TRANSFORMAÇÃO

 **ON-LINE**

Organizadores:
Elaine Maria de Andrade Senra
João Cardoso de Castro
Valter Luiz da Conceição Gonçalves

ANAIS

III JORNADA CIENTÍFICA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Teresópolis – RJ

2020

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

CONSELHO DIRETOR

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Presidente

Jorge Farah
Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva
Secretário

José Luiz da Rosa Ponte
Kival Simão Arbex
Paulo Cezar Wiertz Cordeiro
Wilson José Fernando Vianna Pedrosa
Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes
Diretor Geral

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO

Antônio Luiz da Silva Laginestra
Chanceler

Verônica Santos Albuquerque
Reitora

José Feres Abido de Miranda
Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional

Roberta Montello Amaral
Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Edenise da Silva Antas
Diretora de Educação a Distância

Ana Maria Gomes de Almeida
Diretora do Centro de Ciências Humanas e Sociais

Mariana Beatriz Arcuri
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

Vivian Telles Pain
Diretora do Centro de Ciências e Tecnologia

Michele Mendes Hiath Silva
Diretoria de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta
Diretoria Administrativa

Rosane Rodrigues Costa
Diretoria Geral do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano

Roberta Franco de Moura Monteiro
Diretoria do Centro Educacional Serra dos Órgãos

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Coordenador Editorial

João Cardoso de Castro

Assistente Editorial

Laís da Silva de Oliveira

Revisor

Anderson Marques Duarte

Formatação

Laís da Silva de Oliveira

CAPA

Thiago Pereira Dantas (Thyerri)

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

V Congresso Acadêmico Científico do UNIFESO – CONFESO (on-line).

Energia: vida e transformação. Anais. III Jornada da Residência Médica / Elaine Maria de Andrade Senra, João Cardoso de Castro, Valter Luiz da Conceição Gonçalves (orgs.).

Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: Editora UNIFESO, 2020.

44 f.

ISBN: 978-65-87357-26-3

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos Órgãos. 3- Anais. 4- Residência Médica. I. Senra, Elaine Maria de Andrade. II. Castro, João Cardoso de. III. Gonçalves, Valter Luiz da Conceição. IV. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111

Alto- Teresópolis -RJ-CEP:25.964-004

Telefone: (21) 2641-7184

E-mail: editora@unifeso.edu.br

Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

COMITÊ ORGANIZADOR

Adenilson de Souza Fonseca, Adriana da Sila Duarte, Alba Barros Souza Fernandes, Andrea Bezerra da Silva, Armenio dos Santos Evangelista, Arthur da Silva Barcelos, Carla Avellar Cerqueira, Cristiane Miranda de Oliveira, Cristiane Nunes Saleme, Elaine Maria de Andrade Senra, Fernando de Freitas Alvarenga, Jéssica Motta da Graça, João Cardoso de Castro, José Eduardo Santos da Silva, José Roberto de Castro Andrade, Kátia Cristina Montenegro Passos, Laís da Silva de Oliveira, Luciana Leitão Basso, Márcia Andrade Pacheco, Max Braga Borsoi, Michelle Muniz Bronstein, Monica Fernandes da Silva, Rafaela P. J. Cardoso Frias, Tatiana de Souza Silva, Washington Sérgio Gonçalves Milezi

COMITÊ EXECUTIVO

Abel Lima Dallia, Adenilson de Souza Fonseca, Adriana da Sila Duarte, Agnes Bueno dos Santos, Alba Barros Souza Fernandes, Alessandra Ponte Cardoso, Alexandre Vicente Garcia Suarez, Álvaro Henrique Sampaio Smolka, Amélia Cristina Caetano, Ana Maria Pereira Brasília de Araújo, André Vianna Martins, Andrea Bezerra da Silva, Andréa de Paiva Dóczy, Andrea Serra Graniço, Annelise Cisari Costanza, Antônio José Magalhães da Silva Moreira, Armenio dos Santos Evangelista, Arthur da Silva Barcelos, Camila do Canto Tatagiba, Carla Avellar Cerqueira, Carlos Alfredo Franco Cardoso, Célia Maria Mendes Ferreira Tomaz, Cláudia Aparecida de Oliveira Vicente, Claudio Luiz Bastos Bragança, Cristiane Miranda de Oliveira, Cristiane Nunes Saleme, Daniel Bertoluci Futuro, Elaine Maria de Andrade Senra, Fernanda Brando Zargalio, Fernanda Medeiros de Carvalho Faria, Fernando de Freitas Alvarenga, Flávia Rosa Quintella Scannavino, Guilherme de Abreu de Brito Conte de Alencar, Gustavo Falcão Gama, Heleno da Costa Miranda, Hosana Carreiro Carvalho, Isabela Motta de Lima, Izabel Cristina de Souza Drummond, Jane Tereza da Silva, Jéssica Motta da Graça, João Cardoso de Castro, José Eduardo Santos da Silva, José Roberto Bittencourt Costa, José Roberto de Castro Andrade, Jucimar André Secchin, Laion Luiz Fachini Manfroi, Laís da Silva de Oliveira, Leonardo Figueiredo Barbosa, Luciana da Silva Nogueira de Barros, Luís Gustavo de Azevedo, Luiz Gustavo Erthal Nogueira, Maiara Duarte da Costa, Manoel Antônio G. Pombo, Márcia Andrade Pacheco, Marco Antônio Naslausky Mibielli, Maria Therezinha Espinosa de Oliveira, Michelle Muniz Bronstein, Nathalia Delgado, Pedro Adas Pettersen, Rafael Murta Pereira, Rafaela P. J. Cardoso Frias, Renato Mozer de Alcântara, Robson Corrêa Santos, Rodrigo Silva Britto, Samara Santos da Silva, Sandro Santos de Silos, Selma Vaz Vidal, Shirley Katiuscia Neves Guedes, Simone Rodrigues, Tereza Cristina dos Reis, Thiago Bertoche Guimarães, Valter Luiz da Conceição Gonçalves, Vera Lúcia Adas Pettersen, Vivian Teles Paim, Walney Ramos de Souza, Washington Sérgio Gonçalves Milezi

COMITÊ CIENTÍFICO

Adenilson de Souza Fonseca, Agnes Bueno dos Santos, Alba Barros Souza Fernandes, Alberto Torres Angonese, Aldo José Fontes Pereira, Alexandre Magno Ferreira Braga, Alexandre Vicente Garcia Suarez, Alice Simon, Álvaro Henrique Sampaio Smolka, Ana Carolina Gomes Martins, Ana Cristina Vieira Paes Leme Dutra, Ana Maria Almeida, Ana Maria Pereira Brasília de Araújo, Ana Paula Faria Diniz, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, André Vianna Martins, Andréa Serra Graniço, Annelise Cisari Costanza, Annibal Coelho de Amorim, Antônio Henrique Vasconcellos da Rosa, Antônio José Magalhães da Silva Moreira, Bethânia Ferreira Bastos, Bruno de Andrade, Camila Moraes Albuquerque, Carla Eliane Carvalho de Souza, Carlos Alfredo Franco Cardoso, Carlos Romualdo Barbosa Gama, Cecilia Riscado Pombo, Claudia de Lima Ribeiro, Claudio Luiz Bastos Bragança, Claudio Palmeiro do Amaral, Chessman Kennedy, Cristiane Gomes, Cynthia dos Santos Samary, Daniel Bertoluci Futuro, Dayanne Cristina Mendes Ferreira Tomás, Denise de Melo Bobány, Elaine Maria de Andrade Senra, Ethel Celene Narvaez Valdez, Eugênio Silva, Fernando Genovez de Avelar, Fernando Luiz Goldman, Flávia Rosa Quintella Scannavino, Gabriel Gomes Maia, Geórgia Dunes Machado, Geórgia Rosa Lobato, Getulio Menegat, Gilberto Ferreira da Silva Junior, Gisele de Araújo Padilha Cavalcanti de Albuquerque, Glória Maria Moraes Viana da Rosa, Gustavo Falcão Gama, Heleno da Costa Miranda, Isabel Cristina Vieira da Silva, Izabel Cristina de Souza Drummond, João Cardoso de Castro, Jonathan Ribeiro da Silva, José Roberto Bittencourt Costa, José Roberto de Castro Andrade, Jucimar André Secchin, Laion Luiz Fachini Manfroi, Leandro de Oliveira Costa, Leonardo Figueiredo Barbosa, Leonardo Possidente Tostes, Liane Franco Pitombo, Licínia Maria Coelho Marinheiro Damasceno, Luana de Deco Marchese Andrade,

Luciana da Silva Nogueira de Barros, Luis Cláudio de Souza Motta, Luis Filipe da Silva Figueiredo, Luís Gustavo de Azevedo, Luiz Paulo Luzes Fedullo, Manoel Antonio Gonçalves Pombo, Marcelo Kropf Santos Fermam, Márcia Emília Moreira de Luca, Marco Antônio Naslausky Mibielli, Maria Helena Carvalho da Silva, Maria Terezinha Espinosa de Oliveira, Mariana Beatriz Arcuri, Marta Reis Costa Labanca, Michelle Muniz Bronstein, Mônica Miguens Labuto, Monique de Barros Elias Campos, Natalia de Lima Pereira Coelho, Nelio Silva de Souza, Paulo Cesar de Oliveira, Paulo Cesar Reis Junqueira, Pedro Adas Pettersen, Phelippe do Carmo Gonçalves, Rafael Cezar Menezes, Rafael Gomes Monteiro, Rafael Murta Pereira, Renata dos Santos Constant, Renata Soares Tavares da Silva, Renato Santos de Almeida, Robson Corrêa Santos, Rodrigo Silva de Britto, Sandro Santos de Silos, Selma Vaz Vidal, Sheila da Cunha Guedes, Shirley Katiuscia Neves Guedes, Simone Rodrigues, Simone Soares Marques Paiva, Sonia Paredes de Oliveira, Tereza Cristina dos Reis, Thereza Cristina Costa Lopes, Thiago Bertoche Guimarães, Thiago de Souza Carnavale, Valter Luiz da Conceição Gonçalves, Vera Lúcia Adas Pettersen, Viviane Costa Freitas Silva, Walmir Júnio de Pinho Reis Rodrigues, Walney Ramos de Souza, Washington Sérgio Gonçalves Milezi, Wayne José Batista Cordeiro, Yasmin Notarbartolo di Villarosa do Amaral

SUMÁRIO

ANAIS	2
	11
III Jornada Científica de Residência Médica	11
COMUNICAÇÃO ORAL	12
Anestesiologia	12
O impacto da pandemia no serviço de anestesiologia do hctco – revisão de literatura sobre sedoanalgesia no covid-19	13
Iago Freire Perim, iagoperim@hotmail.com, discente e representante dos médicos residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HCTCO - UNIFESO.	13
Vera Lucia A. Pettersen, chefe do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HCTCO -UNIFESO.	13
Arthur Rodrigues Torrelio; Vinícius Silva Santana; Jader de Sousa e Souza; Rafael Pascoal de Souza; João Alexandre Rezende Assad, médicos residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HCTCO - UNIFESO.	13
Programa de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.	13
COMUNICAÇÃO ORAL	17
Cirurgia Geral e	17
Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica	17
COMO A PANDEMIA DE COVID-19 INFLUENCIOU NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO GERAL NO HCTCO EM TERESÓPOLIS	18
Claudio Luiz Bastos Bragança, claudioluizbb@gmail.com, coordenador dos programas de residência de Cirurgia Geral e área básica cirúrgica do HCTCO.	18
Felipe Ximenes Barreto, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.	18
Fillipe Antas Temoteo, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.	18
Isabella Triani Fialho, médica residente de cirurgia geral – UNIFESO.	18
Nilton Fernandes Iorio dos Santos, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.	18
Ricardo Vitor Paiva, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.	18
Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral - UNIFESO	18
	21
COMUNICAÇÃO ORAL	21

Clínica Médica	21
O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE O SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO	
HCTCO	22
Dr. Washington Sérgio Gonçalves Milezi, E-mail:washington.milezi@unifeso.edu.br, coordenador do programa de residência médica do HCTCO;	22
Giovanna Smolka- R2 de Clínica Médica no HCTCO; Luis Henrique Silveira Moreira- R2 Clínica Médica HCTCO; Rafaela Regina- R2 Clínica Médica HCTCO; Mateus Barros Oliveira-R1 Clínica Médica HCTCO;	22
Ana Carolina Marques-R1 Clínica Médica HCTCO; Gabrielly Soares Almeida-R1 Clínica Médica HCTCO	22
	24
COMUNICAÇÃO ORAL	24
Obstetrícia e Ginecologia	24
A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO	
OTTAVIANO	25
Glécia Ouverney Dembergue; godembergue@gmail.com, Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia – Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano - HCTCO	25
Bárbara da C. Carneiro, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO	25
Bruno M. Campos, médico residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO	25
Caio Carvalho de Souza, médico residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO	25
Mariana T. Groppo de Oliveira, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO	25
Mônica Fonseca Coelho, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO	25
Palloma Marquet Escaminha, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo hospital HCTCO	25
Vanessa J. Gomes Teixeira, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo hospital HCTCO	25
Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas Teresópolis Constantino Ottaviano.	25
COMUNICAÇÃO ORAL	28
Ortopedia e Traumatologia	28
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS COM FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL NO HCTCO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVIRUS.	
PROXIMAL NO HCTCO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVIRUS.	29
Daniel Bertoluci Futuro, docente do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr. Marco Antônio N. Mibielli.	29

Alan Pedrosa Viegas de Carvalho, discente do primeiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
Augusto Cesar de Figueredo Freitas, discente do primeiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
João Manoel Salles Bernardino, discente do segundo ano do Programa de Residência Médica do HCTCO , Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
Thais Martins Lott Fonseca, discente do segundo ano do Programa de Residência Médica do HCTCO , Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
Vinicius Xavier de Souza, discente do segundo ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr. Marco Antonio N. Mibielli. _____	29
Daniel Fontoura de Oliveira, discente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO , Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
José Luiz Almeida de Souza Ramos, discente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
Rafael Cesar dos Santos, discente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29
Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli. _____	29

COMUNICAÇÃO ORAL _____ 33

Pediatria _____ 33

MUDANÇA DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS

RESPIRATÓRIAS NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HCTCO EM TEMPOS DE COVID _____ 34

Thais F. de S. Mazzine – thaisfig@hotmail.com, Médica residente de Pediatria do HCTCO. __	34
Camila de Oliveira Magno, Médica residente de Pediatria do HCTCO. _____	34
Elisa Machado Alves Gambôa, Médica residente de Pediatria do HCTCO. _____	34
Fernanda dos Santos Ribeiro, Médica residente de Pediatria do HCTCO. _____	34
Rafaela Vieira Nunis, Médica residente de Pediatria do HCTCO. _____	34
Izabel Cristina de Souza Drummond, Supervisora residência médica de Pediatria do HCTCO.	34
Lilian Kuhnert Campos, Mestre em Pediatria, Prof. Assistente da FMT-UNIFESO _____	34
Programa de Residência Médica em Pediatria. _____	34

COMUNICAÇÃO ORAL _____ 38

TERAPIA INTENSIVA _____ 38

DO HCTCO _____ 39

1. Mário Felipe Macedo Mendes Froes de Souza, residente do programa de Terapia Intensiva do HCTCO, UNIFESO. _____	39
2. Dr. Mario Castro Alvarez Perez, professor do programa de residência em Terapia Intensiva	

do UNIFESO. _____	39
3. Robson Corrêa Santos, supervisor do programa de residência em Terapia Intensiva do HCTCO, chefe do CTI-COVID e CTI-geral do HCTCO, UNIFESO. _____	39
Programa de Residência Médica em Terapia Intensiva. _____	39

III Jornada Científica de Residência Médica

COMUNICAÇÃO ORAL

Anestesiologia

O IMPACTO DA PANDEMIA NO SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA DO HCTCO – REVISÃO DE LITERATURA SOBRE SEDOANALGESIA NO COVID-19

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso – aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Iago Freire Perim, iagoperim@hotmail.com, discente e representante dos médicos residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HCTCO - UNIFESO.

Vera Lucia A. Pettersen, chefe do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HCTCO -UNIFESO. Arthur Rodrigues Torrelío; Vinícius Silva Santana; Jader de Sousa e Souza; Rafael Pascoal de Souza; João Alexandre Rezende Assad, médicos residentes do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HCTCO - UNIFESO.

Programa de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

RESUMO

No contexto da COVID-19, houve aumento da demanda por cuidados intensivos, ocasionando elevação do uso de drogas para sedoanalgesia em unidade intensiva. Este estudo objetivou buscar as diferentes formas de sedação e analgesia no paciente com COVID-19, e discutir os riscos e benefícios, além de relatar o impacto da pandemia no Serviço de Anestesiologia do HCTCO. Verificou-se que o doente com COVID-19 necessita de maiores doses de agentes analgésicos e hipnóticos. Houve uma ênfase na utilização da analgesia multimodal com o uso do paracetamol, AINEs, drogas como a cetamina, alfa-2-agonistas, lidocaína e drogas neuropáticas como a gabapentina. A preferência pelo propofol ou dexmedetomidina se fez quando havia a necessidade de redução do *delirium* associada aos benzodiazepínicos. A indicação do bloqueio neuromuscular se fez para o acoplamento do doente ao ventilador, a despeito da otimização analgésica e sedativa, e dos parâmetros ventilatórios. Os agentes halogenados com benefícios imunomoduladores demonstrado em modelos animais, ainda não estão disponíveis para uso em unidade intensiva, além do maquinário específico. O impacto no serviço se deu principalmente por aumento no número de traqueostomias. Podemos concluir que através de uma sedoanalgesia adequada, podemos reduzir a morbimortalidade associada a ventilação mecânica prolongada no paciente com COVID-19.

Palavras-chave: Sedação; Analgesia; COVID-19; Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

In the context of COVID-19, there was an increase in the demand for intensive care, causing increased use of drugs for sedoanalgesia in the intensive unit. This study aimed to seek the different forms of sedation and analgesia in patients with COVID-19, and to discuss the risks and benefits, in addition to reporting the impact of the pandemic in the Anesthesiology Service of HCTCO. It was found that the patient with COVID-19 requires higher doses of analgesic and hypnotic agents. There was an emphasis on the use of multimodal analgesia with the use of paracetamol, NSAID, drugs such as ketamine, alpha-2-agonists, lidocaine and neuropathic drugs such as gabapentin. The preference for propofol or dexmedetomidine was made when there was a need for reduction of delirium associated with benzodiazepines. The indication of neuromuscular blockade was made for the coupling of the patient to the ventilator, despite analgesic and sedative optimization, and ventilatory parameters. Halogenated agents

with immunomodulatory benefits demonstrated in animal models are not yet available for intensive unit use in addition to specific machinery. The impact on the service was mainly due to an increase in the number of tracheostomies. We can conclude that through adequate sedoanalgesia, we can reduce morbidity and mortality associated with prolonged mechanical ventilation in patients with COVID-19.

Key-words: Sedation; Analgesia; COVID-19; Mechanical Ventilation.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 um novo tipo de coronavírus surgiu na China. Denominado SARS-Cov-2, este patógeno é um vírus de RNA, pertencente a uma família com outros 8 tipos de coronavírus, alguns destes causadores de resfriados comuns¹. As principais manifestações clínicas incluem febre, tosse, mialgia ou fadiga, podendo evoluir para insuficiência respiratória².

Houve aumento na demanda por leitos de CTI, o que resultou na escassez de medicamentos utilizados para sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular. Somado a isso, os pacientes com COVID-19 necessitam em geral de doses altas dessas medicações, quando comparados a outros indivíduos em assistência ventilatória por outras causas^{3,4}.

Este trabalho objetivou buscar as variadas formas de sedação e analgesia recomendadas no paciente com COVID-19, discutir riscos e benefícios de cada abordagem e relatar os impactos da pandemia no serviço de anestesiologia do HCTCO.

DESENVOLVIMENTO

Em estudo conduzido no hospital Johns Hopkins, foram selecionados pacientes com síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 sob ventilação mecânica, avaliou-se a quantidade de opioides e benzodiazepínicos necessários para manter sedoanalgesia. Quando comparados aos doentes internados com SARA sem COVID-19, observou-se maior necessidade de agentes analgésicos e hipnóticos nos doentes com COVID-19. Este achado, somado à escassez de medicamentos vista durante a pandemia, coloca em voga a necessidade de inserir na prática diária novas maneiras de sedoanalgesia⁵. Estima-se que dos pacientes com COVID-19, de 5 a 11% necessitarão de cuidados intensivos, destes, 3% serão intubados e permanecerão em ventilação mecânica. Permanecer intubado, e em perfeito acoplamento ao ventilador mecânico requer ótima analgesia e sedação. Para isto, devem ser aplicadas diariamente escalas de analgesia, como a BPS (*Behavioral Pain Scale*) e RASS (*Richmond Agitation-Sedation Scale*). Já se sabe que quando mais profunda a sedação, maior o tempo em ventilação mecânica e a probabilidade em evoluir para traqueostomia, o que se traduz em aumento da mortalidade. Por este motivo, deve se almejar RASS alvo entre -2 a +1 e BPS < 5. No manejo farmacológico, deve se prestar atenção aos efeitos indesejados de cada fármaco utilizado. O midazolam aumenta o risco de delírio, os opióides causam náuseas, vômitos, íleo paralítico e hiperalgesia, a dexmedetomidina está relacionada a tolerância e a taquifilaxia, a clonidina pode causar hipotensão, o propofol pode levar a hipertrigliceridemia e a síndrome da infusão contínua por propofol, principalmente quando utilizado por mais de 48h ou em dose maior que 4mg/kg/h e a cetamina que pode predispor a efeitos psicomiméticos. Esses efeitos podem levar a desfecho desfavorável⁶.

Em um estudo conduzido na França, foi recomendado a sedação leve com o propofol ou a dexmedetomidina 0,5µg/kg/h nos pacientes sob ventilação em modo ventilatório controlado a pressão (PCV). Além disso, objetiva-se o controle da dor por meio da escala BPS, utilizando medicamentos não opioides como o paracetamol, a cetamina e a lidocaína. Os opióides nestes casos devem ser utilizados em pacientes com dor severa e/ou dispnéia a despeito de ajuste ventilatório otimizado⁷.

Pacientes com complacência pulmonar prejudicada, assincronias ventilatórias severas, tosse persistente, agitação, a despeito de otimização do ventilador e sedoanalgesia, devem ser considerados para sedação profunda e bloqueio neuromuscular. O bloqueio neuromuscular com doses intermitentes deve ser considerado em pacientes que permanecerão em posição prona, mesmo que transitoriamente. Preferencialmente, a monitorização da transmissão neuromuscular deve ser com o *train-of-four* (TOF), cujo valor ideal deve estar entre 0 e 2. O bloqueio neuromuscular deve ser titulado com a menor dose necessária, de modo a evitar fraqueza muscular prolongada. O propofol foi proposto como agente hipnótico preferencial em pacientes sob sedação profunda, pois promove rápida recuperação quando comparado aos benzodiazepínicos. Entretanto pode levar a síndrome da infusão contínua relacionada ao propofol e agravar o estado hemodinâmico. Nesse caso deve-se dar preferência aos benzodiazepínicos. Os agentes anestésicos inalatórios halogenados podem ser utilizados e têm a vantagem de não causar taquifilaxia, entretanto para a utilização desses agentes há necessidade de maquinário específico. O fentanil e o sulfentanil são os opióides de primeira linha. O remifentanil em infusão contínua também pode ser utilizado, no entanto exige desescalamento a fim de evitar a síndrome de abstinência e pode causar hipotensão em maior número de casos quando comparado ao fentanil. A cetamina em baixas doses e a lidocaína em infusão contínua podem ser utilizadas como adjuvantes na analgesia. A lidocaína também reduz a reatividade das vias aéreas, e pode reduzir a tosse persistente. O paracetamol e as drogas neuropáticas como a gabapentina, a pregabalina e a carbamazepina também podem fazer parte da abordagem multimodal^{6,7,8}.

Anestésicos inalatórios halogenados, apesar de não serem homologados para uso em UTI, apresentam benefícios teóricos relevantes. São capazes de modular o sistema imune, agindo diretamente sobre as células de defesa ou indiretamente, através das células do epitélio. Há uma diminuição da carga viral e redução de citocinas no lavado broncoalveolar, em modelos animais com SARA tratados com halogenados, quando comparados com propofol. Há também melhora da relação PaO_2/FiO_2 ⁹.

No Serviço de Anestesiologia, o maior contato com os pacientes com COVID-19 ocorreu na realização de traqueostomias, que tiveram seu número aumentado de forma expressiva. No geral, os pacientes eram mantidos em ventilação controlada através do ventilador mecânico proveniente do CTI. Analgesia e sedação foram promovidas utilizando o propofol ou a dexmedetomidina associado ao fentanil, quando o *status* hemodinâmico se demonstrava estável. Na presença de instabilidade cardiovascular a escolha dos fármacos para a sedação se fazia com os benzodiazepínicos e a cetamina, seja através de infusão contínua ou pela administração de doses intermitentes. Houve escassez de medicamentos utilizados diariamente em anestesia, em especial bloqueadores neuromusculares, como o rocurônio e succinilcolina. Desta forma, tivemos que nos adaptar, retornar a utilizar bloqueadores neuromusculares benzilisoquinolínicos, como o atracúrio, impactando em maior tempo de ventilação até a intubação orotraqueal. Além disso, em pacientes suspeitos de COVID-19 que fossem submetidos a anestesia geral, todos eram induzidos em sequência rápida, associado a clampeamento do tubo orotraqueal até acoplamento ao ventilador mecânico. Em adição, eram utilizados EPIs completos, incluindo capote, luvas, óculos, *face shield*, touca e máscara N95.

PERSPECTIVAS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devemos buscar novas formas de otimizar a sedação e a analgesia no paciente crítico sob ventilação mecânica, utilizando escalas já validadas para a avaliação. Desta forma, podemos reduzir o tempo de permanência em ventilação mecânica, e conseqüentemente sua morbimortalidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano por nos proporcionar rico cenário de prática em anestesiologia e à Dr^a Vera Lucia Adas Pettersen, por nos orientar na condução deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382: 727-733.
2. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 395: 497-506.
3. SBA - Sociedade Brasileira de Anestesiologia [homepage na internet]. Recomendação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) para o Uso Racional de Fármacos para Anestesia e Sedação durante a COVID-19. [Acesso em: 28 set. 2020]. Disponível em: <https://www.sbahq.org/recomendacoes-da-sociedade-brasileira-de-anestesiologia-sba-para-o-uso-racional-de-farmacos-para-anestesia-e-sedacao-durante-a-COVID-19/>
4. Ammar MA, Sacha GL, Welch SC, et al. Sedation, Analgesia and Paralysis in COVID-19 patients in the Setting of Drug Shortages. *J Intensive Care Med.* 2020; 26 Ago 2020; 1-18.
5. Kapp CM, Zaeh S, Niedermeyer S, et al. The Use of Analgesia and Sedation in Mechanically Ventilated Patients With COVID-19 Acute Respiratory Distress Syndrome. *Anesth Analg.* 2020; 131(4): e198-e200.
6. Gómez AC, Palacios CKS, Morales EA, et al. Recomendaciones para la sedoanalgesia del enfermo infectado con SARS-Cov-2 em ventilación mecánica. *Rev Mex Anesthesiol.* 2020; 43(4): 251-256.
7. Payen JF, Chanques G, Futier E, et al. Sedation for critically ill patients with COVID-19: Which specificities? One size does not fit all. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020; 39(3): 341-343.
8. Moeke GJN, Jainandunsing JS, Struys MMRF. Sevoflurane, a sigh of relief in COVID-19? *Br J Anaesth.* 2020; 125(2): 118-121.
9. Filho EM, Maciel EP, Trindade RPA, et al. Manuseio do Paciente com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Cient HSI.* 2020; 4(2): 105-123.

COMUNICAÇÃO ORAL

Cirurgia Geral e Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica

COMO A PANDEMIA DE COVID-19 INFLUENCIOU NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO GERAL NO HCTCO EM TERESÓPOLIS

Área temática: Formação de profissionais na área da saúde: concepções e prática

Claudio Luiz Bastos Bragança, claudioluiabb@gmail.com, coordenador dos programas de residência de Cirurgia Geral e área básica cirúrgica do HCTCO.

Felipe Ximenes Barreto, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.

Fillipe Antas Temoteo, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.

Isabella Triani Fialho, médica residente de cirurgia geral – UNIFESO.

Nilton Fernandes Iorio dos Santos, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.

Ricardo Vitor Paiva, médico residente de cirurgia geral – UNIFESO.

Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral - UNIFESO

RESUMO

A pandemia de COVID-19 demandou adaptações no modo de vida ao redor do mundo e no ambiente hospitalar não foi diferente. No contexto cirúrgico, cirurgias eletivas foram suspensas, atividades como ambulatorios canceladas, redução de funcionários em setores essenciais como centro cirúrgico, utilização da enfermaria da clínica cirúrgica para montagem do CTI COVID e redução importante da carga horária, entre outras mudanças que prejudicaram o médico residente de Cirurgia Geral e o serviço de cirurgia geral como um todo. Observamos um aumento na demanda por traqueostomias após o início da pandemia e redução expressiva no número de colecistectomias quando comparado ao momento anterior a pandemia (até então a principal cirurgia realizada no hospital). A pandemia afetou não os serviços de saúde não só na sua forma estrutural mas também o psicológico de diversos residentes, com alguns optando pela desistências do programa de residência, prejuízo na formação do futuro cirurgião (principalmente dos R2), insatisfação com o programa, pois os ocorridos vão de encontro com os interesses do médico cirurgião em formação, principalmente no que diz respeito a parte prática do programa, que tem como principal objetivo a melhor formação que só é possível através de uma união entre muita prática e teoria.

Palavras-chave: Cirurgia Geral; Residência médica; Formação em Cirurgia; COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic demanded adaptations in the way of life around the world and in the hospital environment was no different. In the surgical context, elective surgeries were suspended, activities such as canceled outpatient clinics, reduction of employees in essential sectors such as the operating room, use of the surgical clinic infirmary to set up the CTI COVID and significant reduction in the workload, among other changes that hindered the resident doctor. General Surgery and the general surgery service as a whole. We observed an increase in the demand for tracheostomies after the beginning of the pandemic and a significant reduction in the number of cholecystectomies when compared to the moment before the pandemic (until then the main surgery performed in the hospital). The pandemic affected not only health services, not only in its structural form, but also in the psychological aspects of several residents, with some opting out of the residency program, impairing the training of the future surgeon (mainly the R2), dissatisfaction with the program, what happened is in line with the interests of the medical surgeon in training, especially with regard to the practical part of the program, which has as its main objective the best training that is only possible through a union between a lot of practice and theory.

Keywords: General surgery; Medical residency; Training in Surgery; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como principal objetivo a exposição e discussão sobre os pré requisitos e demandas a serem cumpridas para a formação básica de um cirurgião geral, e analisar como a pandemia de COVID-19 influenciou nessa formação, os pontos negativos e positivos dessa influencia e como o serviço de cirurgia geral do HCTCO se adaptou a essas mudanças.

Foi realizado um estudo retrospectivo de caráter observacional não intervencionista onde foram colhidos dados referentes as cirurgias de colecistectomias e traqueostomias realizadas no HCTCO no período de 01 de janeiro a 31 de maio, sendo utilizado como parâmetro para início da pandemia o dia 16 de março, dia em que se iniciou a quarentena e suspensão das cirurgias eletivas.

DESENVOLVIMENTO

No ano de 2019 e nos dois primeiros meses de 2020 o HCTCO funcionou normalmente, realizando cirurgias eletivas (em torno de 5 cirurgias eletivas por dia, de segunda a sexta pelo SUS), sem a presença de enfermarias COVID-19 e restrições. Em 16 de março de 2020 foi quando este cenário começou a mudar, sendo suspensas as cirurgias eletivas, iniciada a reforma na enfermaria da clínica cirúrgica para implantação do CTI COVID e suspensos ambulatorios de todas as especialidades.

O impacto na formação do residente de cirurgia geral foi enorme nestes 5 meses de pandemia. Para título comparativo, realizamos uma pesquisa retrospectiva utilizando as colecistectomias (principal cirurgia eletiva realizada pelo serviço) e traqueostomias (cirurgia que apresentou o maior aumento proporcional após o início da pandemia) como parâmetro. Em janeiro, fevereiro e março (até 16 de março) de 2020 (meses com funcionamento normal) foram realizadas 75 colecistectomias, enquanto nos meses de março (a partir de 17 de março), abril e maio foram realizadas 4 colecistectomias todas de urgência por colecistite aguda, e esse padrão se repetiu para todos os tipos de cirurgia eletiva. Por outro lado, procedimentos como traqueostomias, que tem uma curva de aprendizado menor e são mais simples de serem realizados, tiveram um aumento expressivo com a pandemia e a necessidade de IOT prolongada de pacientes COVID-19, nos meses de janeiro a março (até 16 de março) de 2020 está registrado a realização de 4 traqueostomias em CC, enquanto no período de março (a partir de 17 de março) até maio de 2020 está registrado a realização de 11 traqueostomias em centro cirúrgico, um aumento de 150% neste tipo de procedimento. Analisando os dados acima, é possível concluir que procedimentos mais complexos, como cirurgias, foram substituídos por

procedimentos mais simples, conforme as novas necessidades dos pacientes internados no HCTCO.

Como consequências destes fatos, a formação do residente de cirurgia geral ficou prejudicada, devido ao impacto na curva de aprendizado para as cirurgias eletivas. O CBC define um número mínimo de cirurgias e procedimentos para que o residente esteja apto a tornar-se cirurgião geral após o término de sua residência (ex: 35 colecistectomias VL e 35 abertas, 40 herniorrafias, 10 tireoidectomias totais ou parciais), podendo o residente que formará em março de 2021 não atingir esse número de procedimentos mínimo, e mesmo que o atinja, caso não houvesse a pandemia, ele teria realizado um número maior de procedimentos, o que faz dominar melhor a técnica cirúrgica. Isso poderá gerar lacunas de aprendizado que deveriam ter sido preenchidas durante a residência e esses conhecimentos deverão ser recuperados posteriormente, após a formação, podendo levar a prejuízo para o próprio profissional, mas principalmente para seus futuros pacientes.

Da mesma forma que o aprendizado da técnica cirúrgica é prejudicado, o aprendizado de clínica cirúrgica também é, apesar de em menor escala, pois o estudo em domicílio supre parcialmente essa lacuna, mas quando o residente é responsável por menos pacientes nas

enfermarias, conseqüentemente ele tem menos contato com complicações cirúrgicas, com o manejo dessas complicações e com procedimentos para solucionar ou amenizar essas complicações.

Outro problema gerado como consequência da redução das cirurgias eletivas, é a insatisfação dos residentes com o serviço, além de se sentirem menos motivados, o que pode levar a redução da carga de estudo em períodos extra hospitalares, apesar da redução da carga horária da residência, e até mesmo a desistência do programa, como aconteceu com um dos R1 de cirurgia geral da UNIFESO, trazendo assim prejuízo ao próprio serviço.

Dentre as adaptações encontradas pelo programa de residência para suprir parcialmente a necessidade dos residente e as dificuldades encontradas durante a pandemia, foram realizados encontros online com seminários de diversos temas cirúrgicos, ministrados pelos residentes, com posterior discussão com os professores do serviço, além de aulas online em diversas plataformas sobre temas diversos.

PERSPECTIVAS

Nossa perspectiva é que o volume de cirurgias eletivas aumente gradativamente, até atingir o volume que havia antes da pandemia, o mais rápido possível e que tenhamos uma enfermaria própria da cirurgia, com enfermagem experiente em pacientes cirúrgicos, o que é muito importante no manejo do paciente cirúrgico, inclusive influenciando no desfecho do quadro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento de realização desse trabalho, as cirurgias eletivas retornaram em número reduzido (duas por dia de segunda a sexta, pelo SUS), com retorno dos ambulatórios, porém o serviço cirurgia geral ainda permanece sem enfermaria fixa e com excessivas restrições para internação de pacientes, principalmente eletivos e casos para tratamento conservador. Enquanto a carga horária está reduzida, é necessário buscar outras atividades alternativas, como acompanhar cirurgias em outro hospital ou outras atividades relacionadas ao programa, além dos seminários online, para que o residente tenha a melhor formação possível apesar das adversidades.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao serviço de cirurgia geral como um todo, em especial ao chefe do serviço, Dr Luís Gustavo, que a todo momento teve o interesse a favor do serviço e dos residentes, fazendo o possível para que as cirurgias eletivas retornassem a ser realizadas, mesmo que em número reduzido.

REFERÊNCIAS

1. FERRAZ, Edmundo. “Operações e Procedimentos Essenciais a serem realizados pelos Residentes”. 2020. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Procedimentos-Essenciais-Finais-pagina-residencia-medica.pdf>. Acesso em: 14/10/2020.
2. FERRAZ, Edmundo. “RESOLUÇÃO Nº 48, DE 28 DE JUNHO DE 2018”. 2020. Disponível em: <https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/MC-RMCG-DOU.pdf>. Acesso em: 14/10/2020

COMUNICAÇÃO ORAL

Clínica Médica

O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 SOBRE O SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HCTCO

Dr. Washington Sérgio Gonçalves Milezi, E-mail: washington.milezi@unifeso.edu.br, coordenador do programa de residência médica do HCTCO;

Giovanna Smolka- R2 de Clínica Médica no HCTCO; Luis Henrique Silveira Moreira- R2 Clínica Médica HCTCO; Rafaella Regina- R2 Clínica Médica HCTCO; Mateus Barros Oliveira- R1 Clínica Médica HCTCO; Ana Carolina Marques- R1 Clínica Médica HCTCO; Gabrielly Soares Almeida- R1 Clínica Médica HCTCO

RESUMO

No ano de 2019 foi descoberto um novo subtipo do coronavírus, o SARS-Cov-2, responsável por causar infecção das vias respiratórias. Em janeiro a doença se alastrou pelo mundo, causando inúmeras mortes e alterando o modo da sociedade de viver. A pandemia do novo Coronavírus modificou as atividades e projetos dos programas de residência médica de todo país. Novas estratégias foram adotadas visando melhorar o atendimento à população, garantindo a segurança de todas.

Palavras-chave: Coronavírus, COVID-19, Pandemia, Clínica Médica

ABSTRACT

In 2019 a new coronavirus subtype, SARS-Cov-2, was found to be responsible for causing respiratory tract infection. In January, the disease spread across the world, causing countless deaths and altering society's way of life. The new Coronavirus pandemic changed the activities and projects of medical residency programs across the country. New strategies were adopted to improve service to the population, ensuring the safety of all.

Keywords: Coronavirus, COVID-19, Pandemics, Clinical Medicine

INTRODUÇÃO

O Coronavírus pertence a uma família de RNA vírus que causa infecções respiratórias. No ano de 2019 a família ganhou mais um integrante, o SARS-Cov-2, isolado primeiramente na China (1). A doença se espalhou rapidamente, apresentando número crescente de casos em outros países do mundo (3). Com o rápido aumento dos casos, a infecção foi declarada em Janeiro de 2020 como emergência de saúde pública (2).

A infecção geralmente inicia-se com sintomas de uma síndrome gripal, apenas com sintomas leves, podendo evoluir a uma Pneumonia Grave. (1). Há também aqueles indivíduos que apresentam infecções assintomáticas, podendo apresentar somente alterações em exames de imagem, porém com a mesma capacidade de transmissibilidade. Entre os pacientes sintomáticos a maioria apresenta sintomas leves (3).

A Pandemia do novo Coronavírus desconfigurou as atividades e projetos de ensino dos Programas de Residência Médica de todo país, assim como do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano. Todos os programas de Residência Médica, seja, clínica ou cirúrgica tiveram que se adequar à nova situação. Estratégias devem ser traçadas visando o bem estar dos profissionais de área de saúde, melhorar atendimento a quem necessita, adequação à novas doenças infecciosas de maneira duradoura e de forma que haja equilíbrio entre assistência a saúde, solidariedade a população e manutenção de boa qualidade de ensino ao programa de residência médica, o que tem se mostrado em todas as instâncias, um desafio.

DESENVOLVIMENTO

No contexto da Pandemia pela COVID-19, os programas de residência médica foram afetados significativamente, alterando de forma drástica a rotina e programação de cada especialidade.

No âmbito hospitalar houve redução dos leitos destinados a Clínica Médica em detrimento de abertura de novos leitos para paciente infectados pelo covid-19 e remanejamento dos residentes do serviço para atuação nesse cenário. Houve afastamento de muitos residentes infectados pela doença, bem como de médicos preceptores e professores, por pertencerem ao grupo de risco determinado pela Organização Mundial de Saúde. Serviços como Endoscopia Digestiva Alta e Cirurgias eletivas foram suspensos, prolongando internações em leito de clínica médica, além de prejudicar o seguimento adequado do tratamento dos pacientes.

A nível ambulatorial os serviços de especialidades médicas foram suspensos por período aproximado de 4 meses, deixando defasagem de ensino nesse cenário.

As atividades teóricas realizadas semanalmente pelo corpo docente, residentes e internos do curso de Medicina foram suspensas por tempo indeterminado, causando um prejuízo na curva de aprendizado e prática de raciocínio clínico.

Não conseguimos mensurar o impacto psicológico da Pandemia sobre a saúde mental dos residentes, mas criou-se um clima de tensão físico e emocional devido, conforme relatos dos próprios residentes, a incertezas no atendimento a pacientes com uma doença nova, ainda pouco conhecida, além de medo de infecção e de transmissão á terceiros.

PERSPECTIVAS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como relatado durante este trabalho, a pandemia trouxe impactos para todas as áreas sociais, entretanto ao que se trata de programas de residência médica por todo o mundo como relatado (por *manson et al.*) nosocômios estão tendo aumento expressivo de atendimentos e internações de pacientes com sintomas de covid-19, o que leva a alterações drásticas no fluxo de atendimento. Residentes de clínica médica tem sido remanejado de suas atividades habituais para atender na linha de frente e serviços de terapia intensiva voltado a estes pacientes. Outro ponto é o aumento da complexidade e gravidade dos pacientes atendidos, concomitantemente com o fluxo, somado com a falta de EPI's, gerando grandes consequências, como desgaste físico e mental, são alguns dos fardos enfrentados neste momento. É necessário para melhor manejo da situação pandêmica reestruturação em nossos serviços como citado pelo autor acima, tendo como principais desafios: como cuidar de uma população maior de doentes? Como promover a saúde de maneira segura? Como manter o bem-estar físico e mental de quem cuida? Quais estratégias podem ser empregadas para superar desafios para uma adequada comunicação médico-paciente, e entre a equipe? Por fim, necessitamos realizar ações permanentes no âmbito educativo ao público da saúde e população de promoção a saúde, como políticas de higiene, distanciamento social responsável para evitar novos cenários como os atuais.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao incentivo dado pelo coordenador Dr. Washington Sérgio Gonçalves Millezi da residência de clínica médica.

REFERÊNCIAS

1. Informações sobre o novo coronavírus (Covid-19)
2. O que a pandemia do Covid 19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução
3. UP-TO DATE
4. Reorganizing tot COVID-19

COMUNICAÇÃO ORAL

Obstetrícia e Ginecologia

A REPERCUSSÃO DA PANDEMIA DO COVID-19 NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO

Área temática: Cuidados na saúde da mulher, da criança e do adolescente, aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Glécia Ouverney Dembergue; godembergue@gmail.com, Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia – Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano - HCTCO
Bárbara da C. Carneiro, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO
Bruno M. Campos, médico residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO
Caio Carvalho de Souza, médico residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO
Mariana T. Groppo de Oliveira, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO
Mônica Fonseca Coelho, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HCTCO
Palloma Marquet Escaminha, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo hospital HCTCO
Vanessa J. Gomes Teixeira, médica residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo hospital HCTCO

Programa de Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas Teresópolis Constantino Ottaviano.

RESUMO

O presente relato tem como finalidade retratar os impactos da Pandemia pelo COVID-19 no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Teresópolis, contextualizando com o panorama mundial e brasileiro. Foi visto que a infecção pelo coronavírus tem maior morbimortalidade no terceiro semestre de gestação, ocasionando principalmente elevados números de prematuridade e em alguns casos morte materna. Em nosso hospital foi verificado o aumento do número de cesarianas, porém não notificamos desfechos maternos negativos. Quanto à nossa curva de aprendizado ficou evidente o impacto negativo da Pandemia, principalmente no cenário de Ginecologia e cirurgias eletivas, uma vez que por ser considerado um serviço essencial, o pré-natal não foi interrompido.

ABSTRACT

The present report aims to portray the impacts of the Pandemic by COVID-19 at the Gynecology and Obstetrics Service of the Hospital das Clínicas de Teresópolis, contextualizing with the world and Brazilian panorama. It was seen that coronavirus infection has higher morbidity and mortality in the third semester of pregnancy, causing mainly high numbers of prematurity and in some cases maternal death. In our hospital, the number of cesarean sections was observed, but we did not notice negative maternal outcomes. As for our learning curve, the negative impact of the Pandemic was evident, especially in the scenario of Gynecology and elective surgeries, since because it is considered an essential service, prenatal care was not interrupted.

Palavras-chave: COVID 19; Obstetrícia; Pandemia.

INTRODUÇÃO

Desde o fim de 2019 a pandemia pelo novo coronavírus assola a população mundial, ocasionando níveis de mortalidade cada vez mais altos e ainda crescentes, mesmo após quase um ano do primeiro caso notificado.

Além dos números alarmantes, da gravidade da patologia e do impacto na saúde pública, os profissionais da saúde enfrentam diversos desafios diariamente, uma vez que a fisiopatologia da doença ainda não se encontra totalmente esclarecida e alta transmissibilidade

da doença coloca em risco a salubridade do ambiente de trabalho. Na Residência Médica, o panorama não é diferente, pois além de enfrentar os mesmos desafios, problemas como a redução no número de procedimentos médicos e cirurgias impactam negativamente na curva de aprendizado.

Na Obstetrícia muito se especulou sobre o impacto da infecção nas gestantes e puérperas, uma vez que suspeitou-se que a infecção pelo COVID-19 se comportaria de forma semelhante à H1N1, fazendo com que gestantes e portadores de doenças crônicas e respiratórias fossem enquadrados no grupo de maior risco para a doença.

Posteriormente, após relatos da China e Europa, observou-se que a morbimortalidade da doença em pacientes grávidas era semelhante a pacientes não grávidas. Porém, nos países em desenvolvimento foi observado o aumento da morbidade do COVID-19 em gestantes, fazendo com que cerca de 1 a 5% destas pacientes necessitasse de suporte ventilatório e monitorização contínua em leitos de UTI, principalmente no último trimestre da gestação. Dessa forma, segundo o Manual de Recomendações à Gestante frente a Pandemia pelo coronavírus, as gestantes devem ser enquadradas no grupo de pacientes de risco.

Além dos primeiros registros de morte materna, também foi verificado que a hipertermia no primeiro trimestre de gestação pode estar relacionada ao aumento de abortos espontâneos, além de morte fetal nos demais trimestres. Verificou-se também que a taxa de fetos acometidos por Restrição do Crescimento Intra-Uterino (CIUR) foi de 7 a 10%. Entretanto, o maior impacto tem sido no número de cesarianas pré-termo, por descompensação materna, elevando assim as taxas de prematuridade e suas complicações.

A transmissão vertical ainda é uma incógnita, apesar de já haver relatos. No entanto, notou-se que a via transplacentária não apresenta elevada transmissibilidade quando comparada com a via respiratória e de contato.

Dessa forma, o presente trabalho tem a pretensão de relatar brevemente os impactos do COVID-19 na maternidade do HCTCO, bem como as experiências dos Médicos Residentes frente a Pandemia.

DESENVOLVIMENTO

Em nosso país, o número de casos de infectados pelo coronavírus aumentou de forma assimétrica em estados e municípios. Chama atenção em relação à COVID-19 a existência de grupos de risco, especialmente os vulneráveis à infecção. Segundo o Ministério da Saúde gestante e puérperas até o 14º dia de pós-parto são consideradas grupo de risco, sendo necessário modificação no manejo destas pacientes, principalmente no acompanhamento do pré-natal. Apesar da maioria dos estudos evidenciarem que as gestantes cursam com quadro leves a moderados, cerca de 1 a 5% necessitam de cuidados intensivos, como suporte ventilatório. Foi observado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna.

A rotina das consultas de pré-natal realizadas no ambulatório UNIFESO são consideradas serviços essenciais e por isso não foram interrompidas, porém foram modificadas durante a pandemia. Dentre as mudanças encontram-se a restrição de acompanhantes nas consultas, visando evitar aglomerações. Esta ação acaba atrapalhando esclarecimento de dúvidas dos familiares e cônjuges. Por exemplo, ao abordar nas consultas o tema via de parto, é necessário que a gestante entenda todas as reais indicações da via de parto e seja orientada sobre a função de seu acompanhante no momento do parto e puerpério.

Foi observado na maioria dos serviços de obstetrícia o aumento dos casos de parto prematuro e intervenções cirúrgicas, com interrupção da gestação por via alta. De acordo com Ellington observou-se que as taxas de cesariana e prematuridade variam de 30% (trinta por cento) a 80% (oitenta por cento). No serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO) também foi evidenciado aumento na indicação de cesarianas. Além disso, notou-se uma elevação nas taxas de abortamento

espontâneos, apesar de não de haver evidências científicas correlacionando o vírus com tal patologia, até o presente momento.

No dia 21 de março de 2020, a Prefeitura de Teresópolis emitiu um decreto suspendendo por tempo indeterminado os atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas. Desde então o serviço de Residência Médica do HCTCO tem sido intensamente prejudicado, pois os residentes não estão acompanhando cirurgias e pré-operatórios. O fato de não atender ginecologia em ambulatório, torna a formação deste médico especialista deficiente. Além disso, a população de Teresópolis é prejudicada por não ter acesso a cirurgias e consultas que melhorariam sua qualidade de vida e afastaria riscos de doenças malignas, pois também impossibilita os rastreios ginecológicos (por exemplo: rastreios para câncer de mamas e colo do útero).

Durante a pandemia do COVID-19 houve uma sobrecarga de internações hospitalares, com consequente redução de leitos no HCTCO. Houve ainda aumento da necessidade de profissionais destinados aos cuidados de pacientes acometidos pelo vírus. Com isso os residentes foram remanejados de suas atividades para auxiliar no manejo destes pacientes nas enfermarias do COVID.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relato acima, podemos concluir que nosso Serviço de Ginecologia e Obstetrícia foi prejudicado pela pandemia. Deixamos de prestar serviço à comunidade que necessita do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje há uma grande demanda, gerando uma fila de pacientes com necessidade de cirurgias ginecológicas. No momento ainda não fomos liberados a retornar com as cirurgias eletivas, apesar de outras especializações estarem atuando cirurgicamente.

Apesar da pandemia, nós seguimos atuando em diversos cenários (ambulatório, pronto-socorro), buscando manter uma rotina de qualidade no cuidado e saúde da mulher.

AGRADECIMENTOS

Vimos por meio deste dar mérito ao Dr. Rogério Sérgio França, por estar sempre ao nosso lado, nos estimulando e compartilhando conhecimentos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para assistência à gestante e puérpera frente a pandemia de COVID-19, 2020.
2. Calvello EJ, Skog AP, Tenner AG, Wallis LA. Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health. Bull World Health Organ 2015, 93(6): 417-423.
3. Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 Infection by pregnancy status — United States, January 22–June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020; 69(25):769-775.

COMUNICAÇÃO ORAL

Ortopedia e Traumatologia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS COM FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL NO HCTCO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

Área temática: Cuidados na saúde do adulto e idoso – aspectos clínicos, biológicos e socioculturais.

Daniel Bertoluci Futuro, docente do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
Alan Pedrosa Viegas de Carvalho, discente do primeiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
Augusto Cesar de Figueredo Freitas, discente do primeiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
João Manoel Salles Bernardino, discente do segundo ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
Thais Martins Lott Fonseca, discente do segundo ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
Vinicius Xavier de Souza, discente do segundo ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr. Marco Antonio N. Mibielli.
Daniel Fontoura de Oliveira, discente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
José Luiz Almeida de Souza Ramos, discente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.
Rafael Cesar dos Santos, discente do terceiro ano do Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.

Programa de Residência Médica do HCTCO, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Dr.Marco Antônio N. Mibielli.

RESUMO

A fratura do fêmur proximal apresenta grande incidência na população idosa, que apresenta fatores predisponentes relacionados ao processo de envelhecimento fisiológico que é complicado por condições patológicas crônicas que pioram o prognóstico do paciente durante a internação hospitalar. O perfil epidemiológico do paciente com fratura de fêmur proximal atendidos no Hospital das Clínicas de Teresópolis (HCT), foi traçado através de estudo retrospectivo transversal durante os meses referentes à pandemia do Coronavírus (março a setembro de 2020). Foram incluídos 46 pacientes, com a média de idade de 71,8 anos, predominando o sexo feminino com 25 casos. O principal tipo de fratura proximal contabilizada no estudo, foi a fratura transtrocanteriana (61%) seguido da fratura de colo de fêmur (28%). Treze por cento dos pacientes foram internados em algum momento no setor Covid, sendo que apenas 2 apresentaram exame de PCR positivo. Uma análise comparativa de dados retrospectivos e prospectivos deve ser feita para estimarmos o impacto real da pandemia na incidência de fratura de terço proximal de fêmur.

Palavras-chave: Fraturas do Quadril; Epidemiologia; Coronavírus; Pandemias.

ABSTRACT

The fracture of the proximal femur has a high incidence in the elderly population, which has predisposing factors related to the physiological aging process, which is complicated by chronic pathological conditions that worsen the patient's prognosis during hospitalization. The epidemiological profile of the patient with a proximal femur fracture treated at the Hospital das Clínicas in Teresópolis, was drawn up through a retrospective cross-sectional study during the months referring to the Coronavirus pandemic (March to September 2020). 46 patients were included, with a mean age of 71.8 years, with females predominating with 25 cases. The main

type of proximal fracture accounted for in the study was the transtrochanteric fracture (61%) followed by the femoral neck fracture (28%). The results found were compared with six other epidemiological studies of fractures of the proximal femur, resulting in concordance between the data found in Teresópolis and the literature. Thirteen percent of patients were admitted to the Covid sector at some point, with only 2 having a positive PCR test. A comparative analysis of retrospective and prospective data should be made to estimate the real impact of the pandemic on the incidence of fractures of the proximal third of the femur

Keywords: Hip fractures; Epidemiology; Coronavirus; Pandemic.

INTRODUÇÃO

As fraturas do terço proximal do fêmur podem ser subdivididas em intracapsulares (aquelas que ocorrem proximal a inserção da capsula articular do quadril) e extracapsular (distais a inserção da capsula)¹. A maioria dessas fraturas ocorrem na população idosa e mais de 30% desses pacientes possuem mais de 85 anos de idade. O mecanismo de trauma mais importante é a queda da própria altura e está relacionada a vários fatores, como: idade avançada, osteoporose, diminuição de força muscular, geometria do quadril, ingestão de cálcio e vitamina-D. A mortalidade destes pacientes durante a internação é de cerca de 5.5%, 4,6% em um mês, 11,9% em três meses, 10,8% em seis meses, 19,2% em um ano e 24,9% em dois anos³.

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho teve como objetivo principal avaliar a incidência de fraturas de terço proximal de fêmur durante os meses de março a setembro de 2020. Como objetivos secundários foram avaliados os principais subtipos de fratura de terço proximal de fêmur (cabeça de fêmur, transtrocanterica, colo de fêmur e subtrocantérica). Necessidade de transferência para enfermaria ou Centro de Tratamento Intensivo Covid e número de pacientes com exame de Covid positivo. Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo transversal. O qual utilizou como objeto de pesquisa prontuários médicos dos pacientes atendidos no HCTCO durante o período de março a setembro. Os dados foram coletados por meio de uma ficha padronizada desenvolvida pelos residentes de ortopedia e traumatologia. Os dados foram analisados por meio de média e desvio padrão para descrição dos resultados.

Foram coletados dados referentes a 46 pacientes, sendo 21 homens e 25 mulheres, que apresentaram média de idade de 71,8 anos (DP: 17.11), com idade mínima de 19 anos e máxima de 95. Não foi obtido nenhum resultado referente à fratura de cabeça de fêmur. A fratura mais incidente durante o período de pandemia foi a fratura transtrocanterica, que representou 61% dos casos, com média de idade de 79.1 anos (DP: 11.26), idade mínima de 49 anos e máxima de 95. O segundo subtipo de fratura mais incidente foi a fratura do colo do fêmur, com 28% dos casos, com média de idade de 65.6 anos (DP: 14.51), idade mínima de 38 anos e máxima de 88 anos. As fraturas subtrocantéricas foram menos incidentes e representaram 9% da amostra, com média de idade de 45 anos (DP: 22.14), idade mínima de 19 e máxima de 76 anos. Apenas um paciente com 53 anos de idade apresentou fratura periprotética de prótese total de quadril, paciente com 7 meses de pós operatório de artroplastia total de quadril (tabela 2). Dois pacientes foram excluídos por apresentarem luxação de prótese total de quadril sem fratura associada. Um total de seis pacientes (13%) que receberam tratamento para fratura de terço proximal de fêmur foram internados no setor Covid do HCTCO, dentre os quais apenas 2 (4,34%) pacientes apresentaram exame de PCR positivo, um não pôde ser coletado a informação, 3 pacientes tiveram exames negativos.

A fratura do fêmur proximal apresenta grande risco para a população idosa, que segundo o IBGE representa 14% da população no Brasil, sendo que em 2050 a previsão será de 1 idoso para cada 5 pessoas no mundo⁶. Os fatores responsáveis por essa fratura na população citada são relacionados ao processo de senilidade como: a diminuição da acuidade visual, osteoporose, fraqueza muscular, diminuição da capacidade de adaptação a mudanças posturas

e ambientais tornando a marcha instável e o equilíbrio deficitário, foram citados no estudo retrospectivo de Muniz et al., como justificativa para alta incidência, além das demais comorbidades já existentes nos idosos^{5,3}. Doenças crônicas cardíacas e pulmonares, renais, diabetes mellitus e acidente vascular cerebral (AVC) pioram o prognóstico do paciente durante a internação³.

O mecanismo principal da fratura de fêmur proximal é a queda da própria altura, caracterizada por ser um trauma de baixa energia, e na sua maioria acontecendo dentro de casa (84%).⁶ No estudo citado, discute-se também, a prevalência dessa fratura no sexo feminino em relação ao sexo masculino em uma relação de 2:1⁶. Esse dado é confirmado conjuntamente nos estudos de Muniz et al, que apontou predominância do sexo feminino em 61,8% dos pacientes estudados, sendo maior essa diferença na pesquisa de Fernandes et al. com 81,7% de mulheres em sua amostra^{5, 6}. Os dados colhidos durante o presente estudo corroboram com a literatura em relação a maior prevalência no sexo feminino, trazendo uma amostra de 46 pacientes, sendo 25 mulheres, representando 54,3% do total (Tabela 1).

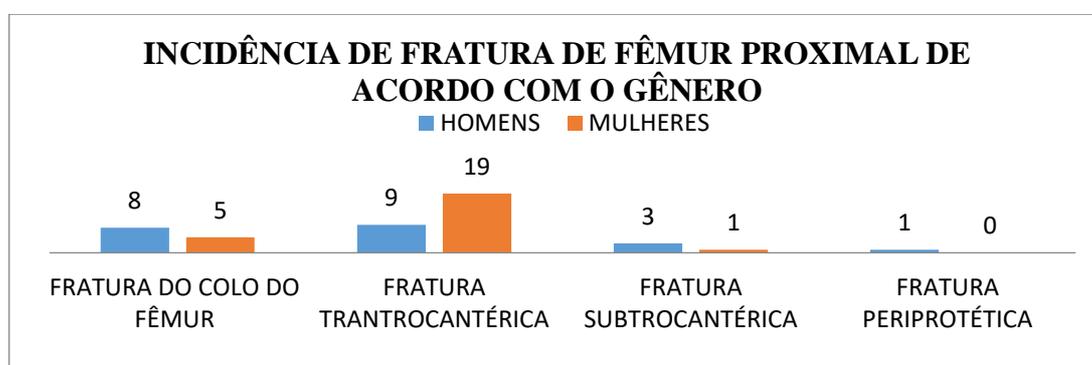


Tabela 1. Tabela feita pelo autor

As fraturas do fêmur proximal são separadas em relação a sua localização anatômica, e incluem fraturas de: cabeça do fêmur, colo do fêmur, fraturas transtrocantericas e subtrocantericas⁵. A fratura mais comum encontrada é a fratura transtrocanterica representando mais de 50% seguido da fratura do colo do fêmur com 38%⁷. As fraturas transtrocanterianas tem sua incidência aumentada de maneira exponencial com o aumento da idade do paciente, atingindo seu pico entre 70-80 anos de idade⁸. No HCT de março a agosto de 2020, foram atendidos 28 pacientes com fratura transtrocanteriana, sendo 19 mulheres e 9 homens, seguido de 13 fraturas de colo de fêmur, 4 fraturas subtrocantericas e 1 fratura periprotética (Tabela 2). A média de idade dos 46 pacientes inclusos no estudo, foi de 71,8 anos, visto que o paciente mais velho tinha 95 anos, era do sexo feminino e foi diagnosticada com fratura transtrocanteriana.

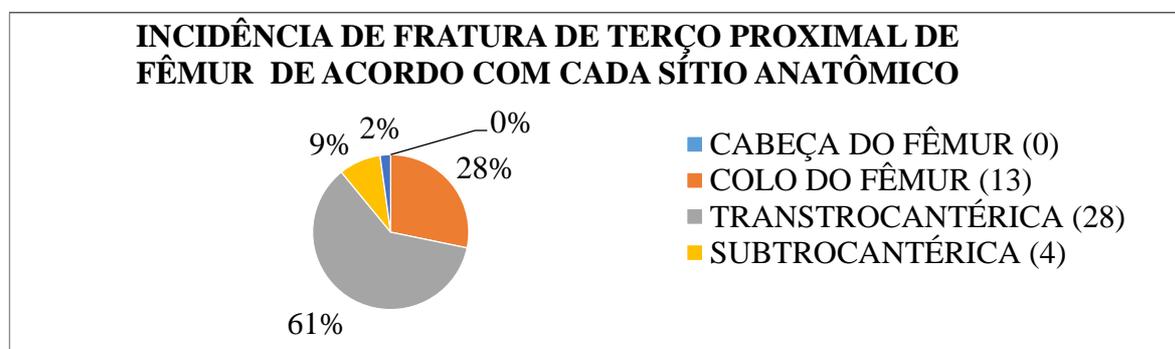


Tabela 2. Tabela feita pelo autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico do paciente com fratura do fêmur proximal durante os meses de Março a Setembro do ano de 2020, atendidos no HCT, foi compatível com a literatura, com maior incidência para o paciente idoso, do sexo feminino, após queda da própria altura e principal sítio anatômico a região transtrocanteriana. Treze por cento dos pacientes foram internados no setor Covid durante a internação hospitalar, e apenas 4,34% positivaram com teste PCR. Novos estudos comparativos devem ser realizados para identificação da incidência deste tipo de fratura após o período de pandemia e previamente ao período de pandemia, para estimarmos o verdadeiro impacto da pandemia na frequência deste tipo de fratura.

REFERÊNCIAS

1. Parker MJ, Gurusamy K. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2006(4):CD001708.
2. Guay J, Parker MJ, Gajendragadkar PR, Kopp S. Anaesthesia for hip fracture surgery in adults. *Cochrane Database Syst Re* 2016(2):CD000521.
3. Sakaki MH, Oliveira AR, Coelho FF, Garcez LEL, Suzuki I, Amatuzzi MM.
4. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. *Acta Ortop*
5. *Bras* 2004;12(4):242-9.
6. Arinelli FR, Vianna AD, Soligo TML, Vinicio SM. Fraturas do fêmur proximal no idoso: estudo de custo da doença sob a perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Physis* 2011 21(2): 395-416.
7. Muniz CF, Amaut AC, Yoshida M, Trelha CS, Caracterização dos Idosos com Fratura de Fêmur Proximal Atendidos em Hospital Escola Público, *Revista Espaço para Saúde* 2007 8(2).
8. Hungria N JS, Dias CR, Almeida JD Bula de. Características epidemiológicas e causas da fratura do terço proximal do fêmur em idosos. *Rev. bras. ortop.* 2011 46(6): 660-667.
9. Köberle G, Fraturas Transtrocanterianas. *Rev bras. ortop.* 2001. 36 (9).

COMUNICAÇÃO ORAL

Pediatria

MUDANÇA DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HCTCO EM TEMPOS DE COVID

Área temática: Saúde pública, epidemiologia humana e animal.

*Thais F. de S. Mazzine – thaisfig@hotmail.com, Médica residente de Pediatria do HCTCO.
Camila de Oliveira Magno, Médica residente de Pediatria do HCTCO.
Elisa Machado Alves Gambôa, Médica residente de Pediatria do HCTCO.
Fernanda dos Santos Ribeiro, Médica residente de Pediatria do HCTCO.
Rafaela Vieira Nunis, Médica residente de Pediatria do HCTCO.
Izabel Cristina de Souza Drummond, Supervisora residência médica de Pediatria do HCTCO.
Lilian Kuhnert Campos, Mestre em Pediatria, Prof. Assistente da FMT-UNIFESO*

Programa de Residência Médica em Pediatria.

RESUMO

A pandemia pelo novo Coronavírus resultou em importante impacto social e para os serviços de saúde, decorrente da necessidade de reestruturação para atendimento aos casos de Covid-19, além das demandas habituais. No serviço de Pediatria do Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) temos observado uma mudança do perfil epidemiológico, com redução do número de casos de doenças respiratórias. O objetivo desse trabalho foi avaliar o número de hospitalizações na faixa etária pediátrica por doenças do trato respiratório, nos anos de 2017, 2018, e 2020. Foi observado uma importante redução do número de casos, que parece estar associada ao distanciamento social e demais orientações às quais as crianças foram submetidas em decorrência das medidas de controle da pandemia.

Palavras-chave: Hospitalizações; Doenças Respiratórias; Pediatria; Coronavírus; Epidemiologia.

ABSTRACT

The new coronavirus pandemic resulted in an important social and health impact, due to the necessity of restructuring the treatment of Covid-19 cases, in addition to the usual demands. At the Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) Pediatrics department has been observed a change in the epidemiological profile, with a reduction in the respiratory diseases cases number. The main purpose of this work was to evaluate the number of hospitalizations in the pediatric age group for diseases of the respiratory tract, in the years 2017, 2018, and 2020. An important reduction in the cases number has been observed, which seems to be associated with social distance and other orientations children were submitted to, as a result of the pandemic control measures.

Keywords: Hospitalizations; Respiratory Diseases; Pediatrics; Coronavirus; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

É sabido que as patologias respiratórias infecciosas agudas são juntas a principal causa de morte em pacientes na faixa etária até 5 anos de idade no mundo inteiro. Estas têm seu pico de incidência entre os meses de Maio e Setembro¹, sendo responsáveis pelo aumento do número de internações na enfermaria de Pediatria de nosso Hospital em outros anos².

Neste ano de 2020 estamos enfrentando um surto do novo vírus, SARS-CoV-2, que causa a doença Covid-19, de alta transmissibilidade e gravidade clínica³. De acordo com o Ministério da Saúde, até final do mês de Agosto de 2020 já haviam 3.908.272 casos confirmados de Covid-19 no Brasil, além de 121.381 mortes⁴ decorrentes do SARS-CoV-2.

Apesar da população infantil ser menos afetada, é observado um impacto nos atendimentos e internações hospitalares nos serviços de Pediatria.

A principal maneira de combate ao novo vírus e também principal forma de achatar a curva de contágio em nosso país foi o distanciamento social, associado às medidas de higienização das mãos e uso de máscaras, além da suspensão das aulas e fechamento das escolas⁵. Essas medidas parecem ser responsáveis pela diminuição de doenças respiratórias nas crianças e menor número de internações hospitalares.

DESENVOLVIMENTO

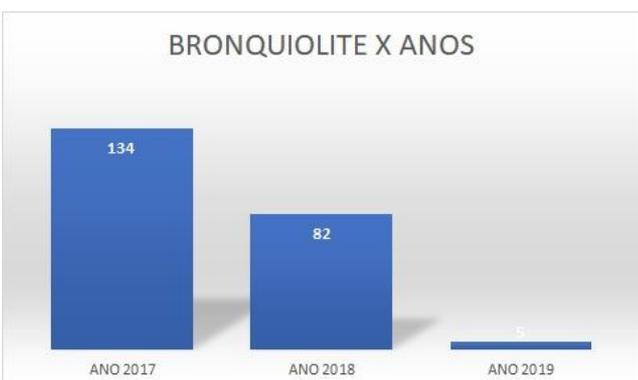
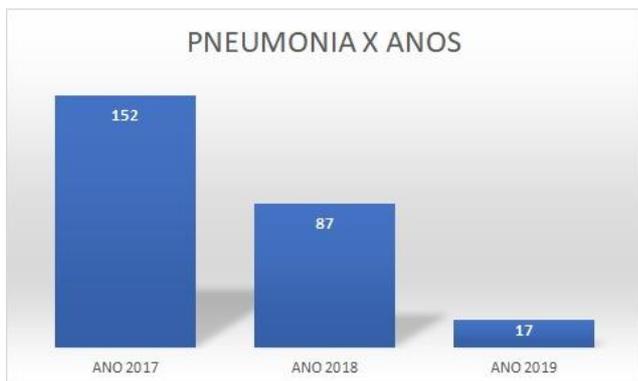
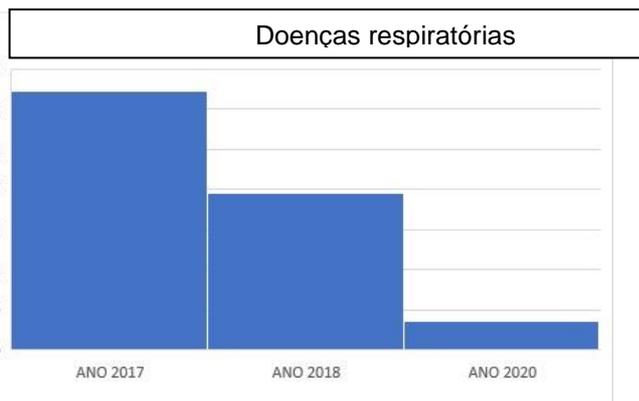
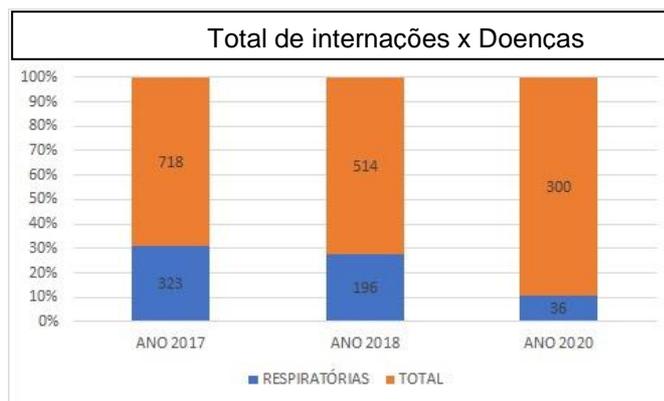
Para realização desse trabalho avaliamos os registros de dados de todas as internações hospitalares em nossa enfermaria no período de Janeiro a Agosto dos anos de 2017, 2018 e 2020. Os dados de 2019 estavam incompletos, por esse motivo foram excluídos.

Avaliando a epidemiologias das internações pediátricas em nosso Hospital no ano de 2017, pudemos observar que tivemos o total de 718 internações, sendo 323 por doenças respiratórias infecciosas agudas, o equivalente a aproximadamente 45% do total das internações. Dentre as doenças respiratórias, a Pneumonia foi responsável por 47% (152 casos), a Bronquiolite por 42% (134 casos) e a Asma por 11% (37 casos).

Já no ano de 2018 tivemos 514 internações de crianças, sendo 38% pelas doenças respiratórias acima citadas. Dessa vez Pneumonia foi responsável por 44% com 87 casos, Bronquiolite por 42% das respiratórias com 82 casos e Asma por 14% com 27 casos.

Neste ano de 2020 tivemos 300 internações, sendo 12% pelas patologias respiratórias, 17 casos de Pneumonia (47%), 5 casos de Bronquiolite (14%), 10 casos de Asma (28%) e 4 casos de COVID (11%).

Desta maneira, é possível inferir que as internações pediátricas por pneumonia diminuíram 88,8% em 2020 em relação a 2017 e 80% em relação a 2018. Houve ainda, uma queda de 96% no número de hospitalizações por Bronquiolite comparado a 2017 e 93% em relação a 2018. As internações por asma diminuíram 73% em relação a 2017 e 63% em relação a 2018.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se desta maneira que apesar da incidência do diagnóstico de SARS-CoV-2 nos pacientes de faixa etária pediátrica na enfermaria HCTCO corresponder a 11% das doenças respiratórias desde grupo etário, grande impacto foi observado no número de internações de outras doenças que eram comuns em determinados períodos neste nosocômio. Esta redução em

valores absolutos está associada ao isolamento domiciliar, uso de máscaras e higienização de mãos e objetos, além do fechamento de escolas e creches.

Fica claro que além do impacto direto na saúde, a pandemia pelo COVID-19 tem consequências nos âmbitos sociais, ambientais e econômicos, que podem gerar novas demandas para os serviços de saúde e por isso a avaliação rotineira do perfil epidemiológico se faz necessária para o planejamento das ações.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo JVV, Santos CAC, Alves TLB, Azevedo PV, Olinda RA. Influência do clima na incidência de infecção respiratória aguda em crianças nos municípios de Campina Grande e Monteiro, Paraíba, Brasil. *Rev Bras Meteorol.* 2015; 30(4): 467-477.
2. Ribeiro FS, Alvarez PA, Mazzine TFS, Drummond ICS. Perfil epidemiológico das internações em pediatria no hospital das clínicas de Teresópolis. *Formação de profissionais na área da saúde: concepção e práticas.* 2019.
3. World Health Organization [homepage na internet]. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2020. (Acesso em: 15 Out. 2020). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. [homepage na internet]. Coronavírus Brasil. 2020. (Acesso em: 13 Out. 2020). Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(9): 1-15

COMUNICAÇÃO ORAL

TERAPIA INTENSIVA

O IMPACTO DA PANDEMIA NO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA DO HCTCO

Área temática: SAÚDE, SUBJETIVIDADE E PROCESSOS CLÍNICOS.

1. Mário Felipe Macedo Mendes Froes de Souza, residente do programa de Terapia Intensiva do HCTCO, UNIFESO.
2. Dr. Mario Castro Alvarez Perez, professor do programa de residência em Terapia Intensiva do UNIFESO.
3. Robson Corrêa Santos, supervisor do programa de residência em Terapia Intensiva do HCTCO, chefe do CTI-COVID e CTI-geral do HCTCO, UNIFESO.

Programa de Residência Médica em Terapia Intensiva.

RESUMO

Este trabalho objetiva fazer uma revisão rápida acerca dos aspectos epidemiológicos e demográficos do COVID-19, englobando uma análise sucinta de dados epidemiológicos do CTI-COVID do HCTCO no período entre março e julho de 2020.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; CTI; UTI.

ABSTRACT

This work aims to make a quick review about the epidemiological and demographic aspects of COVID-19, encompassing a succinct analysis of epidemiological data from HCTCO's CTI-COVID in the period between March and July 2020.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; ICU.

INTRODUÇÃO

Por causar doença respiratória aguda grave em parte dos pacientes afetados pelo SARS-CoV-2, a terapia intensiva ganhou um papel fundamental no suporte a esses doentes. Nesse sentido, preocupações quanto à capacidade de fornecimento de leitos de UTI dotados de profissionais qualificados para cuidar desses doentes passaram a ocupar a atenção das autoridades em saúde.

Esse trabalho revisa aspectos epidemiológicos e demográficos relacionados ao SARS-CoV-2, apresentando dados relativos ao impacto da pandemia da COVID-19 e no CTI do HCTCO.

DESENVOLVIMENTO

Epidemiologia e Dados Demográficos

Em dezembro de 2019, uma nova espécie de coronavírus (SARS-CoV-2) foi relatada em Wuhan, China¹. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto da doença resultante, denominada COVID-19 (do inglês CORonaVIRus Disease 2019), consistia em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, alerta máximo previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Já em 11 de março de 2020, a OMS elevava o SARS-CoV-2 ao nível de pandemia².

Espalhando-se rapidamente, em 23 de setembro de 2020, o SARS-CoV-2 já havia infectado 31,3 milhões de pessoas no mundo, causando 966 mil mortes, devido ao seu curso clínico grave numa parcela razoável dos pacientes afetados³. No momento da confecção deste trabalho, o Brasil ocupa o 3º lugar entre os países com maior número de casos confirmados de COVID-19, ficando atrás apenas dos EUA e Índia, totalizando 4,5 milhões de casos⁴. De outro modo, quando avaliamos o número total de óbitos causados pela doença, o Brasil troca de lugar com a Índia, ocupando a 2ª posição no *ranking* mundial, com 137 mil óbitos e média de 1.000 óbitos/dia. Importante observar que a China, país onde se iniciou a pandemia, registra um total

de 4.700 óbitos por COVID-19 oriundos de 90 mil casos confirmados⁵.

Devido ao fato da infecção pelo SARS-CoV-2 assumir um curso agressivo e se expandir de maneira rápida, há preocupação com a disponibilidade, gerenciamento e criação de leitos de UTI. De acordo com relatório da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), formulado em março de 2020, há por volta de 45 mil leitos de UTI no Brasil, sendo 22 mil ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 23 mil distribuídos entre unidades hospitalares privadas⁶. Analisando especificamente esses dados, há que se destacar que a recomendação da OMS para a disponibilização de leitos de terapia intensiva para a população mundial é de 1-3 leitos a cada 10 mil habitantes, taxa em que o Brasil se encontra, já que possui média de 2,2 leitos/10 mil habitantes (2,2 lt/10Kh). No entanto, é importante observar que a distribuição da disponibilidade desses leitos não é homogênea entre as regiões do território nacional, sendo a região Norte deficitária. Além dessa desigualdade na distribuição territorial dos leitos, há também desigualdade na distribuição relativa entre os leitos disponíveis em unidades públicas e privadas, sendo os números muito maiores no sistema privado (4,9 lt/10Kh) do que no SUS (1,4 lt/10Kh)⁶.

Apesar das inconsistências acima assinaladas, como a quantidade total de leitos de UTI disponíveis no Brasil e sua comparação com o quantitativo populacional conhecido produz uma taxa que se encontra dentro da faixa preconizada pela OMS, o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) realizou projeções para viabilizar um melhor dimensionamento e alocação de recursos de saúde nesses tempos de COVID-19. Neste estudo, a estimativa do número de leitos de UTI disponíveis no território nacional foi de 1,56 lt/10Kh, sendo em média de 0,71 lt/10Kh no SUS, o que significa que 72% das regiões de saúde já seriam normalmente deficitárias em leitos de terapia intensiva em um ano típico, sem COVID-19. Ao criarem-se projeções em torno de um cenário com 20% da população infectada, sendo que 5% deste total necessitariam de leitos de UTI, 294 das 436 regiões de saúde do Brasil ultrapassariam 100% de taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva; 53% dessas regiões necessitariam ao menos dobrar suas capacidades então vigentes para atender o aumento da demanda⁷.

De outro modo, ao avaliar a porcentagem de infecção da população que estaria associada à saturação dos leitos de terapia intensiva disponíveis, os autores do estudo do IEPS verificaram que, para a metade das regiões de saúde, uma taxa de infecção de 9% da população seria necessária para ocupar 100% dos leitos; em 25% das regiões, a taxa de infecção necessária seria ainda menor, ficando em cerca de 5,6% ou menos⁷.

Ao final de maio de 2020, o Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde analisou os aspectos demográficos relacionados à COVID-19. Foi observado um total de quase 30 mil pacientes, todos tendo como critério de inclusão a expressão “caso encerrado” (com desfecho de cura ou óbito), extraídos de um total de 157 mil casos notificados como “Síndrome Respiratória Aguda Grave”, sendo 43 mil confirmados para COVID-19 na base de dados do Ministério da Saúde. Neste estudo, os pesquisadores evidenciaram diferenças na razão de chance de óbito atribuído ao SARS-CoV-2 quando analisaram as razões de chance relacionadas às diferentes etnias (54,7% dos pacientes pardos/negros morreram, contra 37,9% de brancos) e níveis de escolaridade (22,5% dos pacientes com desfecho letal possuíam ensino superior, ao passo que 71,3% daqueles sem escolaridade evoluíram para o óbito)⁸. Estes dados sugerem que, possivelmente, aspectos socioeconômicos impactam fortemente no prognóstico da doença, provavelmente em decorrência de variações na capacidade de acesso e na qualidade da assistência à saúde de grupos minoritários.

Indicadores da COVID-19 no HCTCO e, mais genericamente, no Município de Teresópolis

Baseados no trabalho publicado pelo IEPS⁷, levantamos o número de leitos de terapia intensiva disponíveis antes e após a instalação da pandemia por SARS-CoV-2, julgando como número mínimo necessário aquele derivado da taxa recomendada pela OMS (10-30 leitos por 100.000 habitantes), e projetamos as necessidades municipais de tais leitos. Para tanto,

consideramos as mesmas proporções realizadas pelo IEPS, qual seja, um cenário em que 20% da população de Teresópolis estivesse infectada, 5% da qual necessitando de internação em UTI.

Para tal, foi consultado o Censo de 2010, disponível no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde consta que a população teresopolitana estimada para 2020 seria de 184.240 pessoas⁹. Para a obtenção do total de leitos de terapia intensiva no município, foi realizada consulta no *site* do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), onde consta um total de 33 leitos de UTI, sendo 18 destinados a pacientes atendidos pelo SUS e 15 por convênios particulares¹⁰. Apesar de o CNES considerar 13 leitos de UTI no HCTCO, consideraremos, como número de leitos disponíveis antes da COVID-19, um total de 10 leitos, pois é este dado que a Direção do Hospital forneceu para este estudo.

O município de Teresópolis, para adequar-se aos padrões da OMS, deveria possuir atualmente, na ausência da pandemia, um total entre 19 e 56 leitos (mais especificamente, entre 18,4 e 55,2), o que era efetivamente alcançado quando se consideram os dados acima mencionados. Nesses termos, anteriormente à pandemia, a taxa de disponibilização de leitos de terapia intensiva em Teresópolis era de 16,2 lt/10Kh – portanto, superior ao limite inferior da taxa de adequação estabelecida pela OMS (10 leitos/100Kh) –, sendo 54,5% de tais leitos destinados aos pacientes atendidos pelo SUS e os 45,5% restantes, àqueles regulados pelo sistema suplementar de saúde.

Após o início da pandemia, a partir de esforços conjuntos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, o HCTCO e o Hospital São José (HSJ), foram inaugurados mais 28 leitos de terapia intensiva, exclusivamente dedicados ao atendimento de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Desse quantitativo adicional, 17 leitos encontram-se no HCTCO e 11, no HSJ. Estes novos leitos encontram-se assim distribuídos: 20 dedicados ao SUS e 8, ao sistema de saúde suplementar. Há que ressaltar, contudo, que, devido à alta demanda e rotatividade, foi convencionado que caso haja demanda, poderão ser ocupados leitos privados com pacientes provenientes do SUS e vice-versa. Com esse incremento, o número de leitos de UTI subiu de 30 para 58, atingindo uma taxa de disponibilização de leitos de terapia intensiva de 31,48 lt/10Kh, acima do preconizado pela OMS.

Considerando um cenário hipotético de 20% da população teresopolitana (36.848 indivíduos) contaminada pelo SARS-CoV-2, podendo 5% da mesma vir a necessitar de cuidados intensivos – cifras baseadas em estimativas chinesas¹¹ – estima-se uma demanda total de pacientes necessitando de CTI de 1.842 indivíduos. Até 07/10/2020, foram registrados 7.288 casos de COVID-19 no município e 146 óbitos¹².

Consultando os dados do Censo Hospitalar do CTI-COVID do HCTCO entre 17 de março e 31 de julho de 2020, observamos um total de 176 pacientes internados por COVID-19, sendo 146 oriundos do SUS e 30, da saúde privada. Esses dados revelam que apenas 17% dos pacientes admitidos pela doença possuíam planos privados de saúde, demonstrando a disparidade entre a necessidade de leitos do SUS e da rede privada.

Observando o número de óbitos, vemos que houve um aumento substancial da mortalidade em julho, ocorrendo um total de 21 óbitos, o que equivale a mais da metade dos óbitos acumulados nos meses antecedentes (39 óbitos). Outro dado que chama a atenção é que, entre esses 39 óbitos, apenas 1 paciente havia sido atendido em leito destinado à saúde suplementar. Além disso, analisando a evolução das taxas mensais de letalidade, observamos que elas vêm numa crescente, iniciando em abril com 21,1% e chegando, ao final de julho, numa taxa de 32,8%. Cabe aqui mencionar que uma meta-análise, evidenciou que os maiores fatores associados ao risco aumentado de óbito são: idade avançada, sexo masculino e comorbidades, como DPOC, hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*¹³.

Analisando a taxa de ocupação do CTI-COVID do HCTCO, apenas no mês de março a taxa foi maior para os leitos particulares que aqueles destinados ao SUS; em seguida, de abril a julho, ela permaneceu sempre acima de 75% de leitos SUS. No mês de maio, foram

inaugurados mais 3 leitos de CTI-COVID e em julho, mais 5 leitos. No entanto, mesmo praticamente dobrando-se o número de leitos disponíveis no HCTCO (de 9 em março, para 17 em julho), as taxas de ocupação se mantiveram sempre acima de 80%, refletindo um aumento do número de admissões no setor.

PERSPECTIVAS/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por causar doença respiratória moderada a grave apenas em minoria dos pacientes, o SARS-CoV-2 espalhou-se pelo mundo. Entretanto, quando se analisam os impactos do ponto de vista populacional, a doença resultante (COVID-19) apresenta grande impacto. Em Teresópolis não é diferente, estando o governo municipal e os hospitais regionais trabalhando em conjunto para aumentar a disponibilidade de leitos e recursos para tratamento dos pacientes adoecidos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Coronavírus (COVID-19). Sobre a doença. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
2. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. WHO – World Health Organization [homepage na internet]. Brazil: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
4. WHO – World Health Organization [homepage na internet]. Situation by Country, Territory & Area: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Data table. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>
5. WHO – World Health Organization [homepage na internet]. Situation by Country, Territory & Area: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Overview. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>
6. AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira [homepage na internet]. AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/28/dados_uti_amib.pdf
7. IEPS – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde [homepage na internet]. Nota Técnica n.3: Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Março 2020. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://ieps.org.br/>
8. NOIS - Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde [homepage na internet]. Nota Técnica 11: Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. [Acesso em: 23 set. 2020]. Disponível em: <https://www.sites.google.com/view/nois-pucrio>
9. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. População estimada do município de Teresópolis – 2020. [Acesso em: 08 out. 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/teresopolis/panorama>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde [homepage na internet]. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNESNet. [Acesso em: 08 out. 2020]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>
11. WHO – World Health Organization [homepage na internet]. Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centres: Interim guidance. 2020. [Acesso em: 08 out. 2020].

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres>

12. Prefeitura Teresópolis [homepage na internet]. Plano Nacional de Contingência contra o Coronavírus. 2020. [Acesso em: 08 out. 2020]. Disponível em: <https://teresopolis.rj.gov.br/juntosvenceremosocoronavirus/>
13. Lu L, Zhong W, Bian Z, et al. A comparison of mortality-related risk factors of COVID-19, SARS, and MERS: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 2020; 81(4): e18-e2